

原 著

岡山県における病弱・身体虚弱児の教育に関する研究

—— その成立と発展過程を中心に ——

津 島 ひろ江

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科

(平成8年5月22日受理)

A Study on Education for Physically Weak and Delicate Children in Okayama Prefecture

—— Process of the Establishment and Development ——

Hiroe TSUSHIMA

*Department of Nursing
Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan
(Accepted May 22, 1996)*

Key words : physically weak and delicate children, guarantee of education,
education system, medical welfare

Abstract

Education for physically weak children has greatly developed in our country since the enactment of the School Education Law in 1947. Since then school education has been enforced even for physically weak children who are hospitalized and under medical treatment. However, the conditions of enforcement depend on individual prefectures. In this study, the origin and the developmental process of education for physically weak and delicate children in Okayama Prefecture are surveyed. Religious benefactors, welfare pioneers, charitable organizations, parents' associations and teachers have tried to guarantee "children's fundamental rights" and have played remarkable roles in the consolidation of the law and in the expansion of educational opportunities. Teamwork in the fields of education and medical welfare is needed to promote education for physically weak and delicate children which lags behind other kinds of special education.

要 約

我が国の病弱教育は、戦前の虚弱児主体の教育から、1947年（昭和22）の学校教育法の制定により入院加療中の病弱児に対しても学校教育を実施するという発展をみた。しかし、実施の状況は各県においてかなりの相違がみられる。本稿においては、岡山県における病弱・身体虚弱教育の歴史から、発祥の萌芽と発展過程を概観する。これらの過程における法律の整備と教育機会の拡充にあたっては、『子どもの基本的な権利』を保障しようとした寺院の篤志家、先覚者、慈善団体協会、教師、組織された親の会などの存在が大きいことが明らかになった。今後において、特殊教育の中で最も立ち遅れを示した病弱教育を推進するにあたっては、法の整備や教育と医療福祉の連携したサポートの必要性が考えられた。

はじめに

我が国の特殊教育の処遇には苦難の道のりがあり、養護学校義務制までに長い歴史を要した。なかでも、病弱児の教育は法律の整備の不充分さから立ち遅れを示した¹⁾。近年に国際的動向を受けて、1981年国連『国際障害者の10年』、さらに1994年『子どもの権利条約』が批准され、子どもの権利保障に対する国の責任が明確化されたが、その実態には地域によりかなりの相違がみられる。これらを背景にして、病氣療養のために就学が猶予・免除されたり、長期欠席として放置されていた児童・生徒の教育保障を求める声が高まり、文部省は実態調査を始めた²⁾。

本稿では、岡山県の病弱・身体虚弱児に対する教育の成立と発展過程について歴史的な考察を行った結果、岡山県の特徴と課題を明らかにすることができたので報告する。

身体虚弱教育の萌芽

一貧困児童並びに虚弱児童の救済一

学校教育において身体虚弱が問題になったのは明治初年からであり、児童の近視眼、くる病、衰弱(虚弱、腺病、肺病)、頭痛、鼻血、精神病、伝染病が問題となり予防法が検討された。当時の社会状況は家庭経済の貧困、食糧や物資が不足する時代であり、岡山県においても、行路病人、棄児の養育・収容や迷子の救済が問題になっていた。1879年（明治12）の岡山県棄児養育調査では420人が棄児養育を届けられている³⁾。1887年（明治20）は石井十次によって岡山孤児院が創立した年でもある。

明治22年山形県において、寺院住職が衣食に窮する全国児童普通教育のために設立した私立忠愛小学校において欠食児童の給食が始まったのが我が国の学校給食の始まりである。

岡山県においては、1902年（明治35）、御津郡円城小学校において、有志者の寄付により貧児数名に対して書籍・文具のみならず、校内において午飯まで給与した。また、明治44年（1911）、岡山県小田郡小田村学齢児童保護会が経済的に恵まれない欠食児童を対象に給食を実施した。さらに、大正時代になると岡山県川上郡増原尋常小学校において発育不良児に対して朝と晩にミルクを与えたり、病弱児童に対してはラクトーゲンを与え、（1人1日約4銭）、肝油を給与して健康の改善・体力の増進にあたっているが、これらは貧困者の子弟、身体虚弱児童、病弱児童に限られていた⁴⁾。このことは貧困児童の生存権を保障しようとする篤志家や教育奨励会等の後援団体により実施された慈善・救済事業として特徴づけられ、身体虚弱教育の萌芽とも考えられる。

身体虚弱教育の成立

一休暇集落の発達一

19世紀後半、デンマーク、ドイツ、スイスなどの先進国は虚弱児童のために野外の休暇集落や林間学校などを設立して、自然に触れることにより、健康回復に相当の成果がみられたことを報告した⁵⁾。これらの動向が我が国に大きな影響を与え、1907年（明治40年）、東京都神田区内の小学校で休暇集落の教育が始まった。しかし、これは身体虚弱児童のみを対象としたものでは

なく、日本最初の身体虚弱児童を対象とした休暇集落は1912年（大正元年）8月1～30日に高松市四番丁小学校が栗林公園において実施したものである。身体虚弱児童の衛生管理及び健康増進の対策の1つとして、共同生活に耐えうる身体虚弱児童を対象とし、夏期休暇などにおいて、一時的に生活環境を変え、自然の中で新鮮な空気と日光を浴び、運動・栄養・睡眠などについて指導し、健康回復をめざした休暇集落、林間学校、海浜学校などが各地に開設され普及した⁶⁾⁷⁾⁸⁾。

岡山県における身体虚弱児童を対象にした休暇集落の代表として次のものがあげられる。林間を利用した休暇集落としては、1920年（大正9）8月、小田郡川面村小学校が蓮華寺住職済世顧問石橋百仙の首唱により、校医、校長の協力を得て、郡教育会の主催で金剛窟蓮寺境内において開催された林間学校があげられる。その後、数年にわたって開催され効果をあげていることが記録されている。その目的については、「児童中身体虚弱者を保護健全ならしめる」とし、その実施については、(1)収容児童は尋常科第3学年以上の者50名、所属小学校医に於て体格薄弱の判定を受けた者、(2)監督者たる石橋済世顧問、校長、教員等は児童と共に金剛窟蓮寺に共同宿泊して寝食を共にし、医師は毎日身体検査を行い食事献立の指導を行う。(3)しかし毎日体育訓練、修養談、学科の復習、昼食後の睡眠1回の温浴、身体検査及び糞便検査を行って健康回復をめざした。その結果、(1)体重増加1人平均277匁、身長増加1人平均1分2厘、胸囲増加1人平均4分1厘という効果を表し、(2)血色良好となり皮膚及び筋肉強健となり、(3)各種の生活訓練により良好習慣を齎したことが報告されている。また、同年8月より岡山市国清寺内に開かれた国清林間日曜会など寺院の主唱によるものも多くみられた⁹⁾¹⁰⁾。

他方、夏期臨海を利用した休暇集落の代表的なものとして、1920（大正9）8月3～23日、日本赤十字会岡山支部（日赤岡山県支部）が邑久郡牛窓町の牛窓尋常高等小学校を利用して行われた夏季児童保養所があげられる。以後、林間及び臨海を利用した保養所は約25年に及ん

で実施され、かなりの貢献をなしたことが報告されている。そこに収容された虚弱児童は筋骨薄弱者、發育不良者、栄養不良者、貧血者、腺病質者、呼吸器・消化器障害者、皮膚の抵抗力薄弱者、病後回復期にある児童達であったが3週間にわたる養護をうけて、かなりの健康回復をみた。また、養護を受けて帰宅した我が子の活力溢れる顔を見て感動した親から岡山支部宛に届いた礼状からもその様子が伺える¹¹⁾

「愚息勝文、昨年、保養所の御世話に相成り、今夏再び入所致し、平素、健康成らざる身の一入諸先生の御手数を御煩わし候段、何とも御礼の申様御座無く候、入所当時の弱は弱しき身体及挙動の不活発なりしを、帰宅以後の皮膚の色の黒色を帯び、活力の旺盛となりしとを彼此比較致し、僅か三週間位にして、かく迄心身に好影響を受けしを面のあたり見聞致し、親として子を思う感謝の念極まりて眼に涙を催ふし候……」

当時は結核による死亡率が人口10万人中230人前後の高率を示していたために、大正末期から昭和にかけて、この種の施設が結核予防の観点から開設され、政府の奨励や補助を受けて全国的に広がりを見た。1935年（昭和10）には全国46ヶ所に合計6,000人近くの身体虚弱児童が収容された。これらの寄宿制のものが1941年（昭和16）頃まで設立された。文部省は1934年（昭和9）全国の身体虚弱児童50万人の25%を措置するために、10年間に一般の学校に養護学級（病弱特殊学級）を5,000学級、養護学校を1,000校設置する計画を立てた。相当の効果をあげたが戦渦のために閉鎖されたり、終戦時には壊滅状態になったものの戦後において再開したことが記録されている¹²⁾¹³⁾。以上のことから、我が国の身体虚弱児童の教育は結核予防と富国強兵を背景にして、国力の拡大とともに曙光をみせて、成立に至ったことが考えられた。

ハンセン病療養児の教育¹⁴⁾

1. 隔離された感染児童の教育

「らい病予防法」により、岡山県下には、1930年（昭和5）邑久郡裳掛村に我が国最初の国立らい療養所・長島愛生園（初代園長光田健輔）

が設置された¹⁵⁾。親がらい病患者である場合、子と母親を分離させることを目的に財団法人らい予防協会が感染児童の分離保育を目的として、1917年(昭和6)、長島愛生園内に愛生保育所を設置して、第2楓蔭寮では学齡児を収容した。ここでの教育は、職員と患者教師による非公認教育であった。

同年9月、京都キリスト教婦人団体寄贈による少年舎「平安寮」の食堂を教育の場として利用し、午前・午後の授業を行うようになった。しかし、この頃の教育は療育が中心となり、治療のために授業が不可能になる場合も多くみられた。

1934年(昭和9)の室戸台風により壊滅的な打撃を被った長島保養院は、復興の地を裳掛村大字虫明に移し、1938年(昭和13)、名称を「光明園」と改めて開園し、全国各地に委託分散されていた患者を収容した。その中に収容されていた児童の教育が病室や消毒室を教室にして開始された。翌年には、校舎の新築落成により教育条件も改善され、児童約40人を対象にして、職員と患者補助教員によって「文部省小学校令」に準ずる教育を行うようになった。

1943年(昭和18)4月には、愛生保育所が「裳掛国民学校第1分教場」に指定され、翌年6月には愛生学園が「裳掛国民学校第2分教場」に、さらに1945年(昭和20)5月には、光明学園が「裳掛国民学校第3分教場」に指定され、派遣助教師1人、患者補助教員2人により、58人の児童を教育するようになった。1946年4月には、長島全島が厚生省に移管され、11月には光明園の名称が「国立療養所邑久光明園」と改められた。

2. 「学校教育法」に基づく教育

1946年日本国憲法が制定され、無償で義務教育が行われることを定めた。さらに、1947年3月、「学校教育法」が制定された。これらの法律の施行により各都道府県に養護学校の設置義務を課し、保護者には就学義務を負わせた。それに伴い邑久光明園が裳掛小・中学校第1分校となり、翌1948年3月には学制改革により中学校が義務教育機関として正式認可され、「学校教育法」に基づく義務教育が実施されるようになった。1951年4月、愛生学園開校以来20余年を経

て、児童の教育費が正式に予算化されるようになった。

1952年4月には、第1、第2、第3の各分教場は小・中学校とも統合して、「裳掛小学校・裳掛中学校長島分校」になり、昭和29年4月、小・中学校に各1人、さらには9月に小学校1人の教師が赴任した。そのことによって、それまでの児童の教育に同病相愛・子弟愛護の精神をもって、永年にわたり貢献してきた患者である補助教員の採用が1956年12月から廃止され、派遣教師のみによる教育が実施されるようになった。

児童生徒数の動向を裳掛小・中学校長島分校在学調査からみると、昭和15、16年前後の数年をピークにして、昭和19年以降減少の一途をたどっている。これは戦後のハンセン氏病治療新薬プロミンの出現によるところが大きい。1959、1960年以降、特にその減少が目立ち、1965年3月には小学校が、1968年には中学校もまた廃止され、苦難と栄光の足跡を残して、愛生園38年の歴史を閉じた。また、光明学園においても、同様の傾向がみられ、1959年3月、小学校6人の卒業を最後にして裳掛小学校第3分教場が廃止され、3年後の1962年3月、6人の卒業生を送り出した裳掛中学校第3分教場も学齡生徒皆無となってハンセン氏病教育50有余年の使命を果たして完全閉鎖された。

3. 我が国唯一の高等学校教育

1953年、ハンセン氏病治療新薬プロミンの効果がみられるようになり、新時代に即した「らい予防法」の改正運動が展開された。その結果、「らい予防法第14条」により、義務教育の他に新たに高等学校教育を併せ行うことができるようになった。しかし、その設置は全国1校のみとされ、設置場所の検討結果、瀬戸内海の長島愛生園が最適地として認められた。厚生省、文部省、大蔵省、県教委、地元高校などと再三にわたる協議がなされ、1955年9月、岡山県立邑久高等学校定時制課程普通科新良田教室が国立療養所長島愛生園内に設置された。教員の派遣は岡山県が、経費や設備は国が負担することなどが調印された。

全国各園から56人が受験して30人が合格して入学した。その当時のハンセン氏病の感染に対

する過大恐怖は根強く、園と岡山県教委との話し合いの中で「療養所は教職員に対するらいの伝染を防止するために必要な措置を講ずること」という合意に基づく指示があった。教師の近く距離にも規制があった様子が伺える¹⁶⁾。

「北は青森から南は奄美までの広い範囲から、生徒は普通列車に連結した特別貸切車で岡山駅まで送られてきた。教壇に立った教師は、白い予防衣と帽子を着用し、生徒は教職員室への立入禁止、金銭を受け取る時は消毒液に浸すという状況の中で教育は始められた。」

それにもめげず、生徒はハンセン氏病療養所の最高学園に学ぶ誇りと自覚を失わず治療と勉学に頑張ったことの背景には、情熱をもって指導にあたった教員や入園者の存在がある。1958年から1963年までは、全校生徒が100人を超える隆盛期を迎えたが医療の進歩により、1965年から、1975年代と生徒数は激減して、1987年3月、最後の生徒1人を送って32年の教育の歴史を閉じた。その間の在籍者数は397人であり、そのうちの卒業生307人の社会復帰を目指した高等教育の意義は高く評価される。（『日本病弱教育史』収蔵）

結核療養児の教育

岡山市では1945年6月、空襲の被害により食料不足、生活環境の不良さ、過重労働などから結核はさらに蔓延した。しかし、国の結核施策は確立されておらず、家族感染、地域感染など悲惨な状態となった。昭和26年当時の岡山県の結核登録者数は23,318人で、罹患率534.7（人口10万対）、1947年結核死亡者数2,767人、死亡率171.0（人口10万対）であったが、1950年に化学療法剤ストレプトマイシンやパスが社会保険の給付対象となり、昭和30年代、40年代に患者は激減している。1956年、岡山県青少年問題協議会による18歳未満の全児童を対象とした調査によると「身体の虚弱な児童」は1,093人であることが報告されている¹⁷⁾。

1. 善意で始まった王山での教育

結核治療のため、国立岡山療養所小児病棟（都窪郡早島）へ入所し、長期療養を余儀なくされていた児童・生徒の学習の遅れや生活の貧しさ

に憂うべき状況がみられた。これに対し、1951年9月、療養中の教職員の会（委員長服部龍造）が中心となって、「せめて生活面の教育だけでも」と善意の手がさしのべられた。その当時の我が国の結核療養所の患児の様子について永峯は次のように述べている¹⁸⁾。

「初病期はともかく、安定してくると自覚症状も少なく成人患者でもただ無聊をかこちながら日々を過ごすのが常であった。ましてこのような生活は成長期の子どもにとっては、全く退屈な日々であり、友達のいないつまらなさ、家から離された寂しさ、不安などが加わり、つい安静度をこして暴れたり、反抗的になったり、なげやりになったりする者も多かった。そこで、このような病気の子どもたちに療養所の医師や看護婦が遊び相手になって本を読んであげたり、折り紙をしたり、時には簡単な読み書きや算数を教えたりしたのは、子どもと永い時間接する大人としての当然の自然な姿であった。この様子を見て病棟内の成人患者の中の子どもも好きの有志がこの役をかってでるようになった。」

1952年8月より、国立岡山療養所長に交渉して、学習に必要な文房具等の現物給与を受け、療養所の施設である日本間の使用許可を得て、そこで小学部の補習教育を行い、1953年4月より中学部の指導も始められた。さらに1945年4月より、高等部と称し小児病棟以外の義務教育修了者にも補習教育を始めた。当時の様子について次のように記録されている¹⁹⁾。

「予算の無い状況の中で、患者『療和会』のカンパや看護婦や慰問婦の慰問品で行われた補習授業は、昼の面会室から机と椅子の教室に移され、『療和会』委員長が退所を機に住み込みで取り組んだ。子らの文集『希望』がマスコミに紹介されて外部からカンパがよせられ、1954年春、病舎の廃材で43平方メートルの教室が建てられた。」

療養所は1955年4月より、県教育委員会、地元の早島町議会、教育委員会と分校設置に向けての交渉を行った。同年11月に療養中の服部龍造教諭は退所したが、その間の功績には非常に顕著なものがあり、王山学園、王山分校、早島養護学校へ発展して、結核療養児の教育の基盤

を築いたとして高く評価されている。

1960年1月、結核療養児の教育の場は教育委員会によって、都窪郡早島町立早島小学校・早島中学校特殊教育王山学園として認可され、県教委任命の塩田実教諭を迎えて「学校教育法」に基づく教育が始まった。当時の児童・生徒数は小学部5人、中学部5人、教材、教具は本校から借用するものも多い状態であった。しかし、1970年4月には、都窪郡早島町立早島小学校・早島中学校王山分校となり独立した予算が配分され教育の整備・充実が図られた。

高度経済成長期を迎えて、結核主体であった病種も多様化し、腎炎、ネフローゼ、小児喘息、心臓病、関節リュウマチ、自閉症などの病気療養児が入学するようになり、王山分校は、1973年3月をもってわずか3年で廃止されたが、岡山県立早島養護学校へと継続発展した。

2. 田井の浦での教育

1959年1月王山分校の姉妹校として玉野市立玉野病院に入院加療中の結核療養児6人を対象に、玉野市立田井小学校、宇野中学校田井の浦分校として設置し、仮開校式を行った。病室の1室を教室として使用して、そこに教員1人が派遣され指導にあたった。同年4月に正式に開校式が催され、小学部10人、中学部2人が入学した。指導者は常勤教諭1人、非常勤教諭2人でスタートした。1963年には、児童・生徒が増加したために教室が不足したが病院側の厚意により講堂や食堂を教室として使用した。教員数も小学部2人、中学部2人、さらに本校との兼務1人となり指導にあたった。1969年には一般教室の他に理科室、理科準備室、家庭科室、視聴覚室、図書室などの特別教室が設置された。病状に応じた教育課程が編成されたが、複式、複々式であったことやベッドサイド学習も行われたため指導は分散した。その打開策として、教室と病室をインターホンで結ぶ授業を試みた。

1973年9月、市立玉野病院の新築移転にともない田井の浦分校が廃止され、翌月の10月、玉野市立田井小学校及び、宇野中学校の派遣特殊学級が新病院に隣接する玉野市立宇野小学校内に設置開級された。通学可能なものは病院より通学し、不可能な者には、ベットサイド学習が

行われた。1974年3月、小学部92人、中学部81人の計173人の児童・生徒を送り出して、12年2ヶ月の結核療養児の教育の幕を閉じた²⁰⁾。

岡山県下で唯一の病院に隣接した県立病弱養護学校（岡山県立早島養護学校）

戦後の母子保健の向上、医療技術の進歩、医師会の努力、医薬品の開発、医療保障の整備などにより小児の死亡率は低下した。しかし、1960年代の高度経済成長を背景にして子どもの慢性疾患は増加してきた。これらの慢性疾患児に対する医療保障としては、1968年に先天性代謝異常児の医療費が公費負担の対象とされ、1971年には、小児癌の治療や研究事業が制度化された。1972年には、慢性腎炎、ネフローゼ、小児喘息が公費負担となった。1974年10月より小児慢性特定疾患治療研究事業として、先天性代謝異常、血友病、小児癌、慢性腎炎、ネフローゼ、小児喘息、小児糖尿病、こう原病、慢性心疾患、内分泌疾患の10項目が取りあげられ、平成2年には31項目に増加し、慢性疾患児に対する医療保障面での充実が図られた。また、教育保障については、全国の国立結核療養所の施設の一部が慢性疾患児の教育施設として提供されることになり、そこに各県が学校を整備するという対策がとられた。我が国最初の病弱養護学校は、1953年に国立兵庫療養所に入院加療中の結核感染児のために設置された兵庫県立上野ヶ原養護学校である。

岡山県下においても毎年300人以上の小児慢性疾患児が登録されるようになり、1974年に、国立岡山療養所（現・国立岡山南病院）に隣接して、岡山県下唯一の病弱教育校である県立早島養護学校（定員81人小・中学部）が設置され、医療と教育が保障されるシステムが誕生した。

療養と教育の両施設が整備されたために入院中の小・中学生は医療を受けながら勉強ができるようになった。病状により通学できない場合には小児（慢性）医療センター内に教師が出張して授業するというシステムである。今までに長期欠席していた在宅療養児や入院児と親に大きな期待がもたれ、1974年4月教職員19人がそろい、入学生は小学部11人、中学部18人の29人

で第1回入学式が行われた。

1978年8月9日付山陽新聞で、学びながら療養できる病院として紹介された。当時の在学学生は、小学生21人、中学生4人の35人(男児26人、女児9人)。病気の種類は喘息16人が最も多く、次いで慢性腎疾患のネフローゼ8人、腎炎6人、腎不全2人、そのほか心臓奇形、再生不良性貧血、若年性糖尿病が1人ずつであった。入所児童は入院・治療費が国、県、市町村の均等負担で無料になる。当時の生活の様子について次のように掲載されている。

「午前6時起床、ラジオ体操、洗面、朝食、検温、9時登校。午後零時20分昼食、安静時間、7時自習、9時消灯。これは基本的な日課で病気によって変化する。腎臓疾患なら安静時間はベッドから離れられないがゼンソクなどはマラソンや球技等の運動をする……入所児童は病種、性別によって数人ずつ病室で暮らしている。七夕や花火、おばけ大会と各種行事もあり、娯楽室には読み物や辞典、ステレオもある。入所児童の自治会もあって、演劇や各種行事の企画をしたり……」

1994年5月1日現在の教職員数は約66人、在籍児童生徒数は病弱部33人(小学部10人、中学部14人、高等学部9人)、訪問部29人(小学部20人、中学部9人)、重心部13人(小学部6人、中学部7人)であるが、入退院が頻繁で変動が大きい、病種別児童生徒数は、病弱部33人のうち喘息9人、ネフローゼ1人、腎炎・腎不全4人、心臓病3人、筋ジストロフィー1人、肥満5人、アトピー4人、糖尿病1人、その他5人である。訪問部は29人中23人の約8割が神経・筋疾患の在宅療養児でその他に消化器疾患、胸部疾患、皮膚疾患、染色体異常などである。重心部13人中6人が脳性麻痺でその他には脳症後遺症、無脳症、特定症候群、原因不明精薄、染色体異常などである²¹⁾。

1994年に創立以来20周年を迎え、その間においては720余人の病気療養児の教育と医療が行われている。

さらに、1995年には肢体不自由部が併設された。

入院加療中の慢性疾患児の教育

1. 病院内学級

近年の小児慢性疾患の多様化と小児医療の専門化が進む中で、悪性新生物、人工透析を必要とする腎不全、血友病などの病児は高度医療を求めて特定機能病院や専門病院に入院している。これらの病院に長期入院している児童に教育を受けさせたいという親や医療スタッフの要望から、1970年代に病院内特殊学級が誕生している。1973年に広島県の国立福山病院内に初めて設置された。広島県においては1994年現在で11病院に増え、小学校11学級、中学校7学級が設置されている。それに対し、山陰地方では未設置の県もあり、その普及には地域差がみられる²²⁾。

岡山県では約20年遅れてその気運が起こった。1988年2月15日の朝日新聞に岡山県下にも病院内学級の普及を望む声が掲載された。(財)倉敷中央病院武田修明小児科医長は、その中で「頻回に再発する患児では長期間学校を休まざるを得ない。病気以外に勉強においてもハンディを負うことになり、高校への進学が事実上困難で、患者自身も自暴自棄に陥る危険がある。1日2～3時間の基礎科目だけでも教育の機会が保障された時、小児科医は安心して医療に専念できる……。」と述べ、病気療養児に対しても一般の児童・生徒と同じように教育を受けることができるような方策を県や関係当局に強く望んでいた²³⁾。

さらに、長期入院児の親たちが中心になり、県教育委員会に院内学級の設置を陳情し、1990年に岡山県下最初の病院内特殊学級が倉敷中央病院内に誕生し、倉敷市立東小学校から教諭が派遣された。同年に、津山中央病院内に津山市立東小学校特殊(病弱)学級、1992年に、岡山大学医学部附属病院内に岡山市立鹿田小学校特殊(病弱)学級が設けられた。

1994年、我が国においても、国連「子どもの権利条約」が批准されたことにより、子どもの権利意識や Quality of Life の高まりを背景にして、“長期の入院生活を強いられている子どもたちに教育の場を”と岡山県下の病気療養児の親の切実な願いから、1994年11月13日『たんぽぽ

の会—子どもの慢性疾患と自立を考える会』(藤田美子代表・難病連絡協議会加盟)が発足した。『たんぽぽの会』のメンバーや難病連絡協議会の代表と川崎医科大学附属病院小児科守田哲朗医長らが倉敷市教育長さらには岡山県教育長に『院内学級の設置』を積極的に陳情した。それ等を契機にその入院児の教育に対する広がりを見せ、1995年4月、川崎医科大学附属病院小児科病棟内に倉敷市立庄小学校の特殊(病弱)学級、岡山赤十字病院の小児科病棟には岡山市立岡南小学校特殊(病弱)学級が開設され、いずれも専任の教諭が派遣された。入院中の児童が体調に合わせて授業を受けている。しかし、県下の5つの病院内学級はいずれも小学校のみであり、中学校は未設置であった。²⁴⁾²⁵⁾²⁶⁾²⁷⁾

中学生になると闘病だけでなく、思春期という難しい時期を迎え、特に身体発達と精神発達の不均衡、情緒不安定、権威への反抗、性的関心の高まりなども加わってくる。さらに社会的には受験期を迎える。長期欠席からくる学習の遅れや学校復帰に対する不安は病院内学級未設置の病院に入院している児童に大きいことが把握された²⁸⁾。

入院中の中学生の要望に対し、親の会や病院スタッフの関係機関への熱心な働きかけが続けられ、1996年4月、岡山大学附属病院(岡山市立敷田中学校)、岡山赤十字病院(岡山市立岡輝中学校)、倉敷中央病院(倉敷市立東中学校)、川崎医科大学附属病院(倉敷市立庄中学校)の4病院に中学校の院内学級が開設され、永年の願いが実現された³⁰⁾。

岡山県下では4つの教育事務所管轄(岡山、倉敷、津山、高梁)で教育行政がなされているが未設置地区もみられる。さらに、設置されていない病院の入院児や在宅療養児の義務教育を受ける権利保障など課題は残されているが、岡山県の病院内学級は1990年より大きな前進をみせている。

2. 訪問学級

1979年、養護学校義務制の実施に伴い、通学困難な障害児の家庭や施設に訪問して行う訪問教育が行われるようになった。1974年には、文部省が特殊教育訪問指導費等の補助金を制度化

し、1978年には、養護学校における教育の一形態(学校教育法第71条)として位置づける方針を示した。教育機関を併設していない医療機関に入院中の子どもの教育保障に向けて学校教育の方から出かけて教育を行う病院訪問教育制度が始まったのは、1984年頃からであった。全国訪問教育研究会調査(1993年4月1日)によれば訪問教育がなされている施設は全国で145施設と報告している。

病院訪問教育を設置している病院の実態調査から従来の長期療養を主体とする病院だけでなく、急性期や高度医療を主体とする病院など広く対応していることが報告されている²⁹⁾。

岡山県下では入院児の訪問教育は実施されていないが、県立病弱養護学校訪問部による在宅療養児の訪問教育が始まった。今後においては全県下の病気療養児の実態把握を運め、これらの検討が求められる。

医療ケアを要する児童が普通学級で就学

1992年には「国際障害者10年」の最終年を迎えたが、その間において、岡山県下の学校においても医療ケアを要する病弱児が親の同伴によって、普通学級で教育を受けるケースもみられるようになった。

例えば車椅子を利用する筋ジストロフィー児や心臓が悪く移動に困難を伴う児童が母親と同伴で地域の普通学校に登校して普通学級で母親が付き添って授業を受けている。また心臓奇形により小・中学生の時は手術入院による学習空白がかなりみられたが、高校進学を希望し普通学校の高等学校を選択して入学した。いつ心臓発作が生じるかも知れないということから、母親同伴で登校し授業終了まで教室外の場において母親が待機している。

1993年4月には人工呼吸器を離せない難病児が小学校に入学した。入院先の病院から母親同伴で電動車椅子で授業を受けている。これらの実態にみられるように、長い年月において同伴する親の負担には図り知れないものがある。一方、受け入れ側の条件整備として①学級定員、②加配教員の配置、③養護教諭の複数配置、④教員の養成カリキュラムと研修、⑤医療機関と

の連携、⑥教育福祉の充実などがあげられる。医療ケアを要する児童生徒の統合教育の実施にあたっては課題が多い。

おわりに

我が国の病弱教育は、戦前の虚弱児童主体の教育から、1947年「学校教育法」の制定、さらに、養護学校義務化によって入院加療中の病弱児童・生徒に対しても学校教育を実施するという発展をみた。

岡山県における病弱・身体虚弱児童の医療と教育保障に関する歴史を全国動向にふれながら整理した。岡山県における病弱・身体虚弱教育の発祥の萌芽と成立さらに発展の過程を概観すると次のような特徴がみられた。

①明治時代の欠食児童の慈善・救済事業、②大正時代の虚弱児童の休暇集落での教育、③戦後の療養所に隔離された結核療養児・ハンセン氏病療養児の教育、④高度経済成長期の慢性疾患入院児の教育、⑤ノーマライゼーション思想を背景に医療ケアを要する児童の分離教育から統合教育への変遷がみられた。これらの発展過程における法律の整備と教育機会の拡充にあ

っては、『子どもの基本的な権利』を保障しようとした篤志家、先覚者、慈善団体協会、組織された親の会などの存在の大きさが認められ、その歴史の苦難さが伺えた。

1980年代は福祉や医療の分野において人権思想が高まりをみせた。教育の分野においてもノーマライゼーション（完全参加と平等）思想により、心身障害児の分離教育から統合教育への模索の時代を迎えた。岡山県下においても、医療ケアを要する児童生徒が普通学校での就学を希望するようになったが受け入れるための条件整備の必要性が認められた。

1990年から病院内学級の設置が進められ教育機会の拡充がなされているが、未設置病院の入院児や在宅療養児の訪問教育、さらには、県立病弱学校との連携したシステムの検討などの課題状況を国内法との関係から分析して病弱教育制度が検討されなければならない。

今後において、特殊教育の中で最も立ち遅れを示した病弱教育を推進するにあたっては、県下全域の病気療養児の実態把握がなされ、教育と医療福祉の連携したサポートの必要性が考えられた。

文 献

- 1) 下田 巧他 (1994) 肢体不自由児・病弱教育。教育出版, pp 169—169.
- 2) 病気療養児の教育に関する調査協力者会議 (1994) 病気療養児の教育について (審議のまとめ).
- 3) 守屋 茂 (1960) 近代岡山県社会事業史。岡山県社会事業史刊行会, pp 183—188.
- 4) 前掲3) : pp 163.
- 5) 前掲1) : pp 161—163.
- 6) 文部省 (1974) 学校保健百年史。第一法規, pp 77—78.
- 7) 文部省 (1978) 特殊教育百年史。東洋館出版社, pp 156—157.
- 8) 山口 薫, 金子 健 (1994) 特殊教育の展望21世紀に向けて。日本文化科学社, pp 13—14.
- 9) 大正11年版『岡山県社会事業名鑑』, pp 133—137.
- 10) 前掲3) : pp 464—465.
- 11) 日本赤十字社岡山県支部 (1990) 日赤岡山県支部百年の歩み。pp 23—126.
- 12) 前掲1) : pp 166—168.
- 13) 加藤安雄 (1978) 障害児教育の歴史と展望—身体虚弱・小児慢性疾患教育の歴史と展望。横浜国大病史研究.
- 14) 全国病弱虚弱教育研究連盟 (1990) 日本病弱教育史。日本病弱教育史研究会, pp 497—507.
- 15) 現代岡山県社会福祉事業史編集委員会 (1983) 現代岡山県社会福祉事業史。同朋舎出版, pp 364—365.
- 16) 長島愛生園入園者自治会 (1982) 隔絶の里程。日本文教出版, pp 231—234.
- 17) 前掲15) : pp 346—352.

- 18) 永峰 博 (1986) 慢性疾患児対策の現状と課題—教育面から—, 母子保健情報, **13**, 17.
- 19) 岡山女性史研究会 (1993) 岡山の女性と暮らし「戦後」の歩み, 山陽新聞社, pp 258—259.
- 20) 前掲 7) : pp 500—501.
- 21) 岡山県立早島養護学校平成 6 年度学校要覧.
- 22) 中国新聞: 1994 年 1 月 23 日
- 23) 朝日新聞: 1988 年 2 月 15 日
- 24) 山陽新聞: 1994 年 11 月 12 日
- 25) 朝日新聞: 1994 年 11 月 25 日
- 26) 中国新聞: 1994 年 11 月 15 日
- 27) 山陽新聞: 1994 年 11 月 23 日
- 28) 津島ひろ江 (1995) 入院児の学習の実態と学校復帰に向けての不安, 第42回日本小児保健学会講演集, pp 694—695.
- 29) 渡辺・谷川 (1995) 病院訪問教育の役割と課題, 第42回日本小児保健学会講演集, pp 688—689.
- 30) 読売新聞: 1996 年 4 月 1 日